

# Da IH à IACS: a nomenclatura mudou alguma coisa?

## Dos Hospitais aos Centros de Saúde



**Pedro Norton**

Grupo Coordenador Regional Controlo de Infecção  
Instituto Saúde Pública da Universidade do Porto  
ULS Matosinhos

# APIC-HICPAC Surveillance Definitions for Home Health Care and Home Hospice Infections

- Definição de IACS:

- “is an infection that develops in a patient who is cared for in any setting in which healthcare is delivered (eg, acute care **hospital**, **ambulatory clinic**, **home**) and is related to receiving health care (ie was not incubating or present at the time healthcare was provided)”.

Quadro n.º 13 – Taxa de Prevalência de Infecções (IN e IC) por Proveniência

Proveniência	Doentes Estudados	Doentes com I.N.	I.N.	Prevalência I.N.	Doentes com I.C.	I.C.	Prevalência I.C.
UCCI	130	27	30	23,08%	28	28	21,5%
Outro Hospital	1975	310	350	17,72%	412	439	22,2%
Lar	606	83	99	16,34%	288	316	52,2%
Outro Serviço do Hospital	5358	758	868	16,2%	1164	1260	23,5%
Domicílio	12729	897	979	7,69%	2477	2619	20,6%
Outro	661	37	42	6,35%	128	143	21,6%
Totais	21459	2112	2368	11,03	4497	4805	22,4

**Inquérito Nacional de Prevalência de Infecção. 2009**

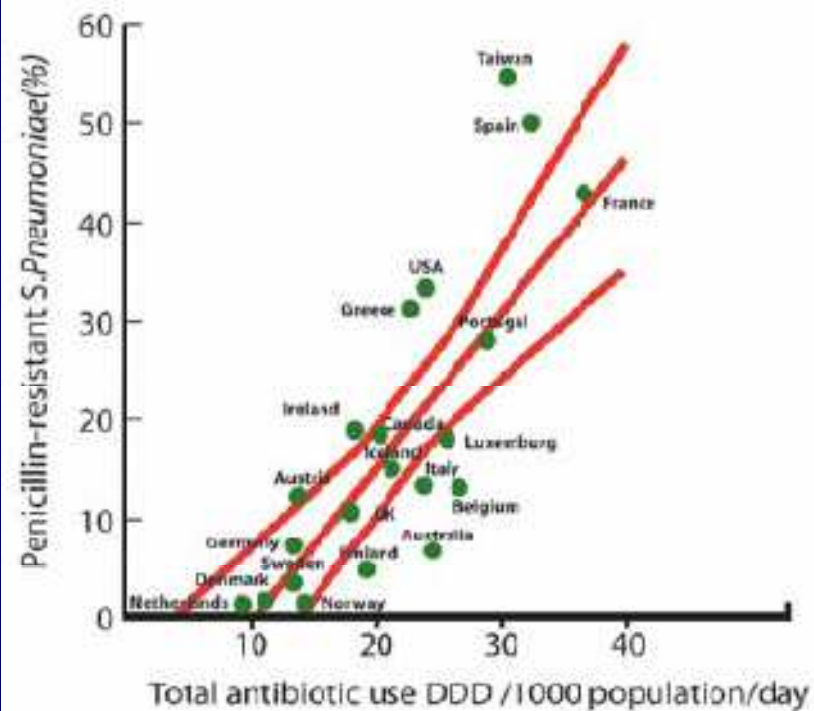
# Particularidades Cuidados Primários

- Aumento da complexidade de cuidados prestados nos cuidados primários saúde
- Doente tratado por vários agentes (profissionais saúde do ACS, auxiliares acção directa, familiares)
- Diagnóstico de infecção nosocomial é feito frequentemente após alta hospitalar
- Dificuldade diagnóstico: Limitações na colheita de amostras e análise laboratorial
- Uso nem sempre racional de antibióticos.



# Resistências

The more we use them  
... the more we lose them



Fonte: OMS

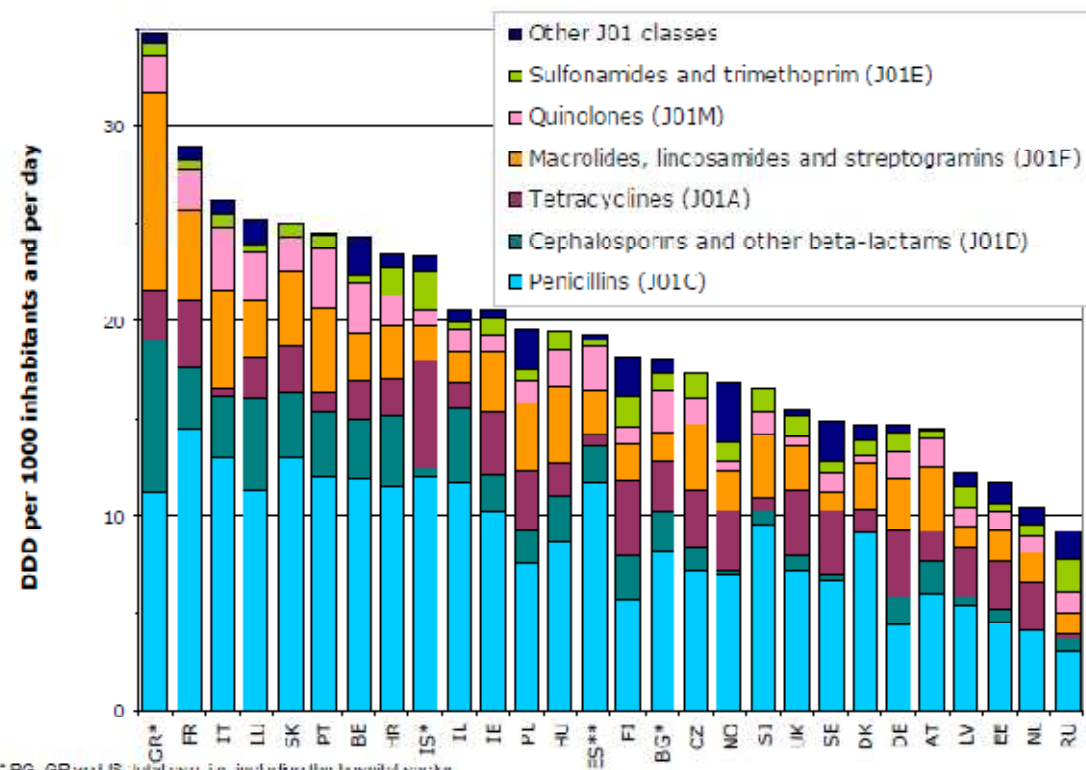
#### 4.10.1. Distribuição dos Encargos do SNS por Grupos Farmacoterapêuticos *NHS Expenditure Distribution by Pharmacotherapeutic Groups*

Grupos Farmacoterapêuticos / <i>Pharmacotherapeutic Groups</i>	SNS / <i>NHS</i>
Aparelho Cardiovascular / <i>Cardiovascular System</i>	31,19%
Sistema Nervoso Central / <i>Central Nervous System</i>	19,87%
Aparelho Digestivo / <i>Digestive System</i>	10,36%
Aparelho Locomotor / <i>Locomotor System</i>	9,98%
Hormonas e Medicamentos usados no Tratamento das Doenças Endócrinas / <i>Endocrine system</i>	7,00%
Medicamentos Anti-Infecciosos / <i>Anti-Infectives Products</i>	6,50%

Fonte: INFARMED 2007

# ESAC 2005

Figure 4.1: Outpatient antibiotic use in 2005 subdivided into major antibiotic



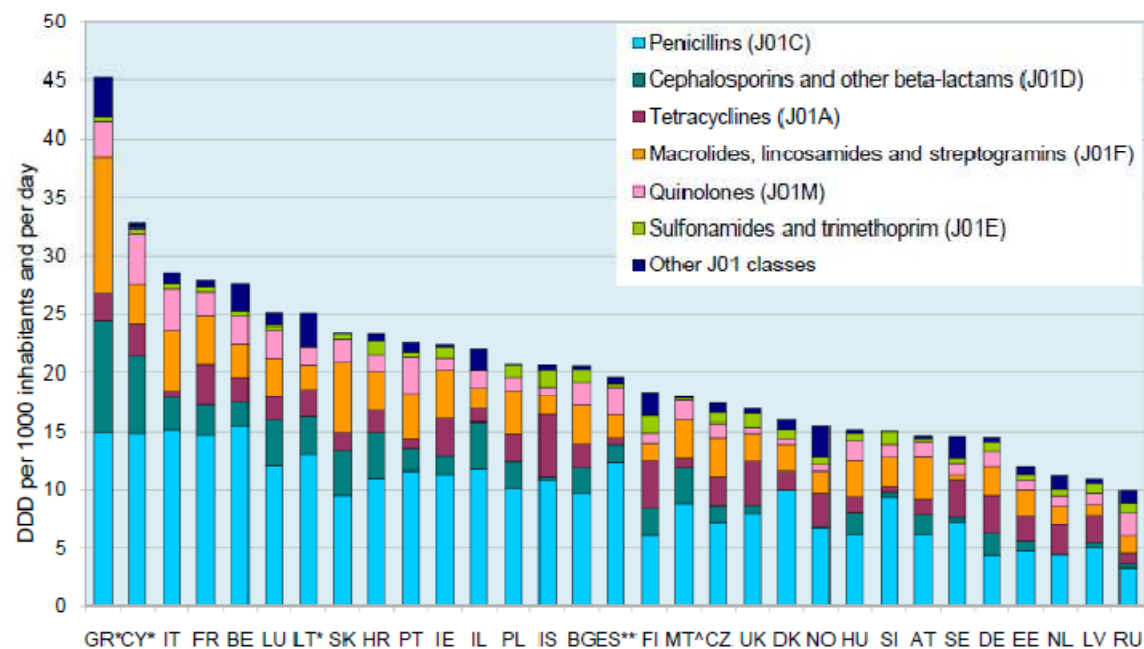
\* BG, GR and IS: total use, i.e. including the hospital sector.

\*\* ES: reimbursement data, which do not include over-the-counter sales without a prescription



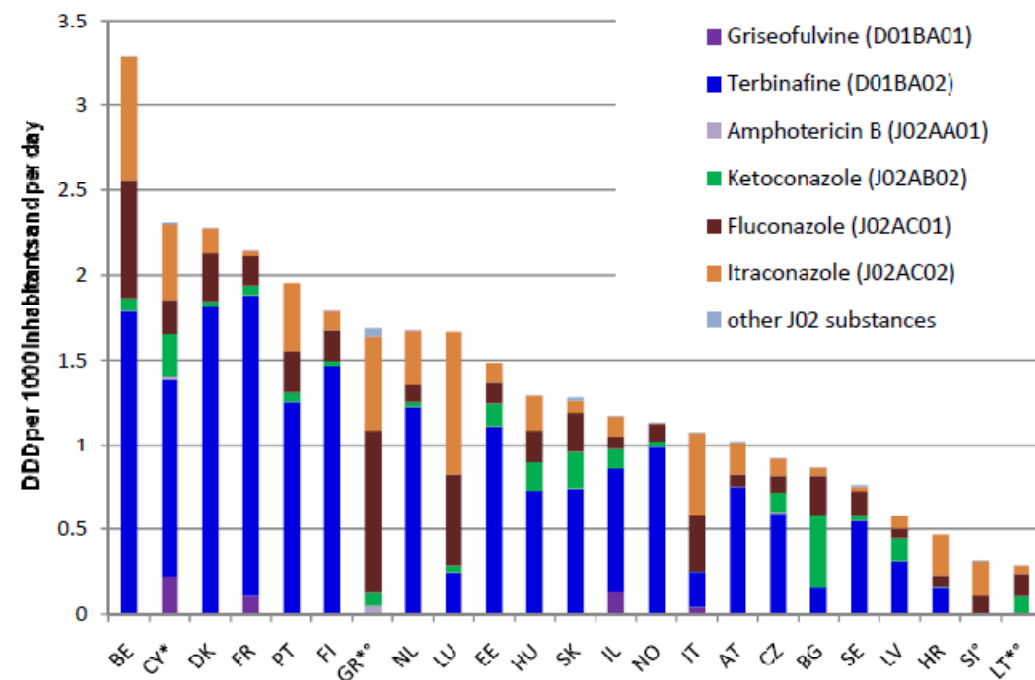
# ESAC 2008

**Figure 3.4: Outpatient antibiotic (J01) use in 2008 subdivided into the major antibiotic classes according to ATC classification**



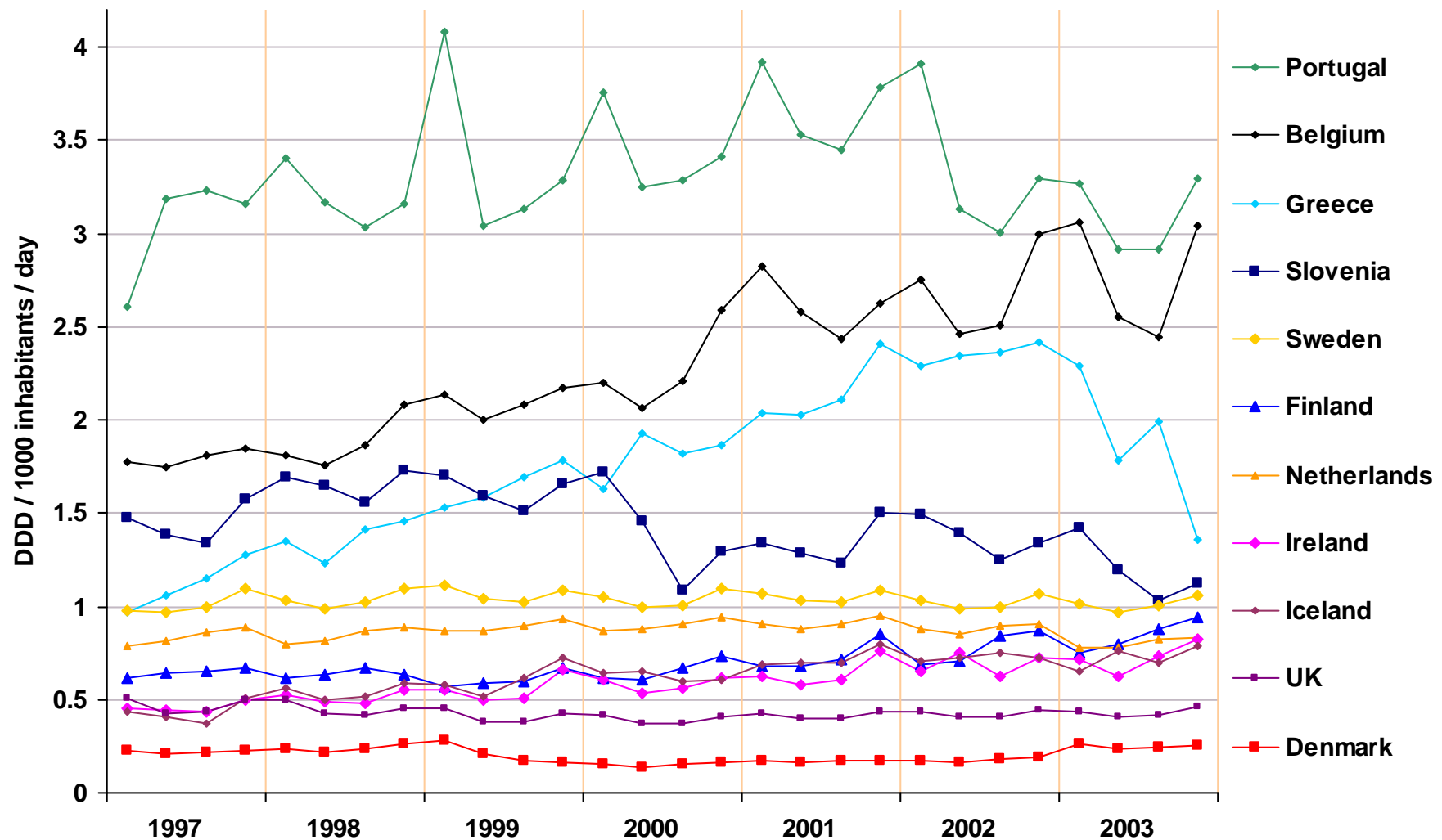
\* Cyprus, Greece, Lithuania: total use, including the hospital sector.  
 \*\* Spain: reimbursement data, does not include over-the-counter sales without prescription.  
 ^ Malta: 2007 displayed.

**Figure 3.20: Outpatient antimycotic and antifungal (J02 & D01B) use in 2008 subdivided the main substances according to ATC classification**



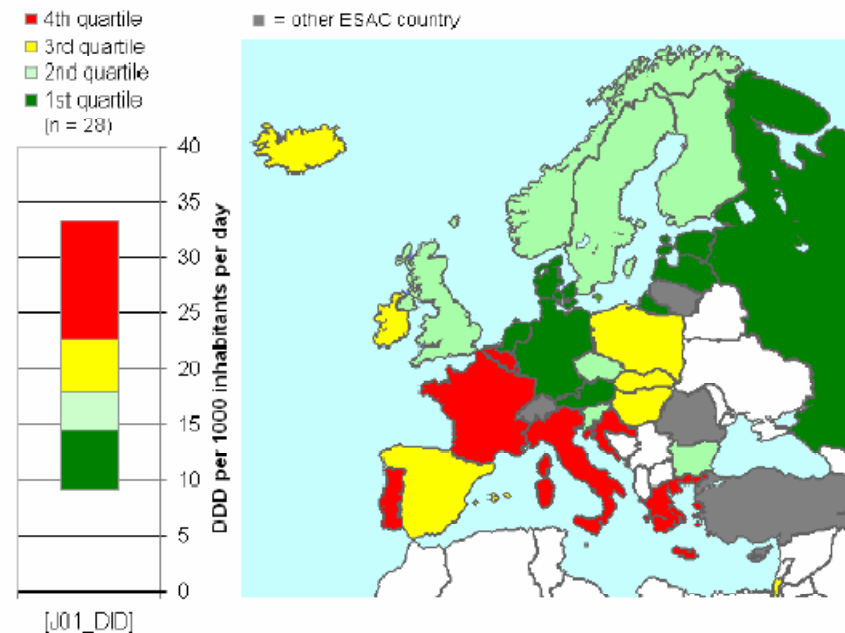
\* Cyprus, Greece, Lithuania: total use, including the hospital sector.  
 ° Greece, Slovenia, Lithuania : provided no D01B data.

# Variação Sazonal uso Ambulatório de Quinolonas (ESAC 1997-2003)



- ESAC II Final report -

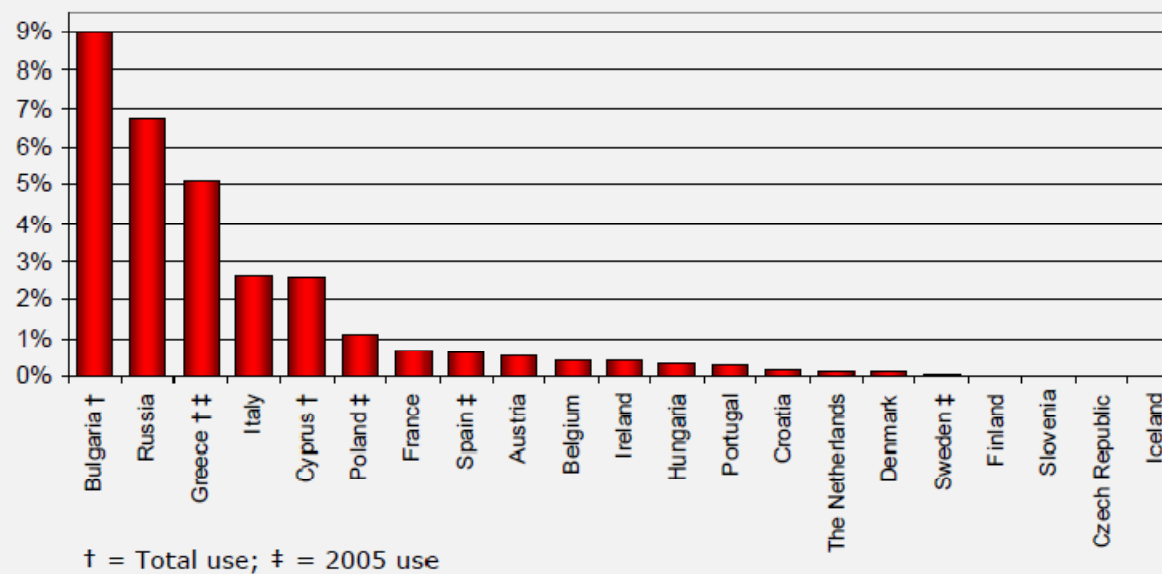
**Figure 5.1. Outpatient antibiotic use in 28 European countries in 2004.<sup>†</sup>**



<sup>†</sup> Consumption of antibacterials for systemic use (ATC J01) in ambulatory care is expressed in DDD per thousand inhabitants per day; for Greece and Iceland total data are used, for Poland 2002, and for Estonia and Italy 2003 data.

## Parenteral antibiotic use as a proportion of the total outpatient use in DID in 21 European countries in 2006

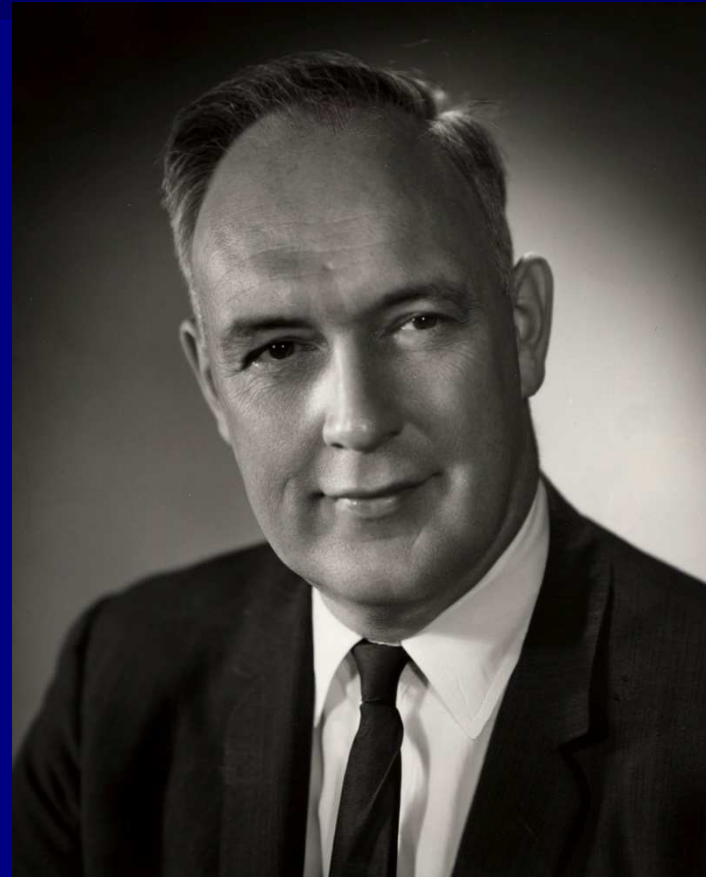
12



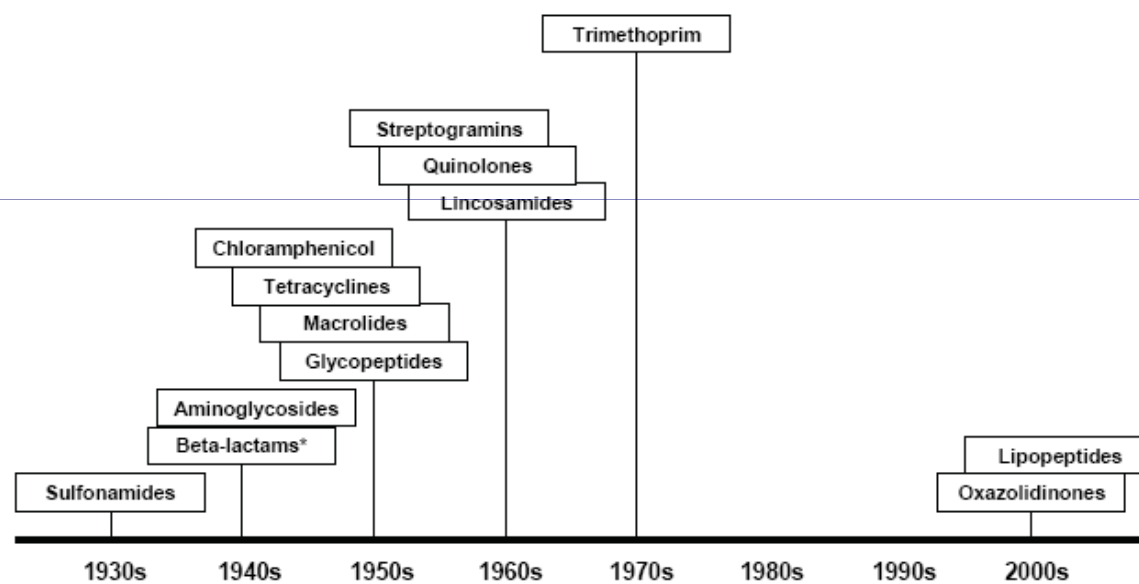
# William Stewart

- U.S. are “ready to close the book on infectious disease as a major health threat”

Surgeon General  
1970

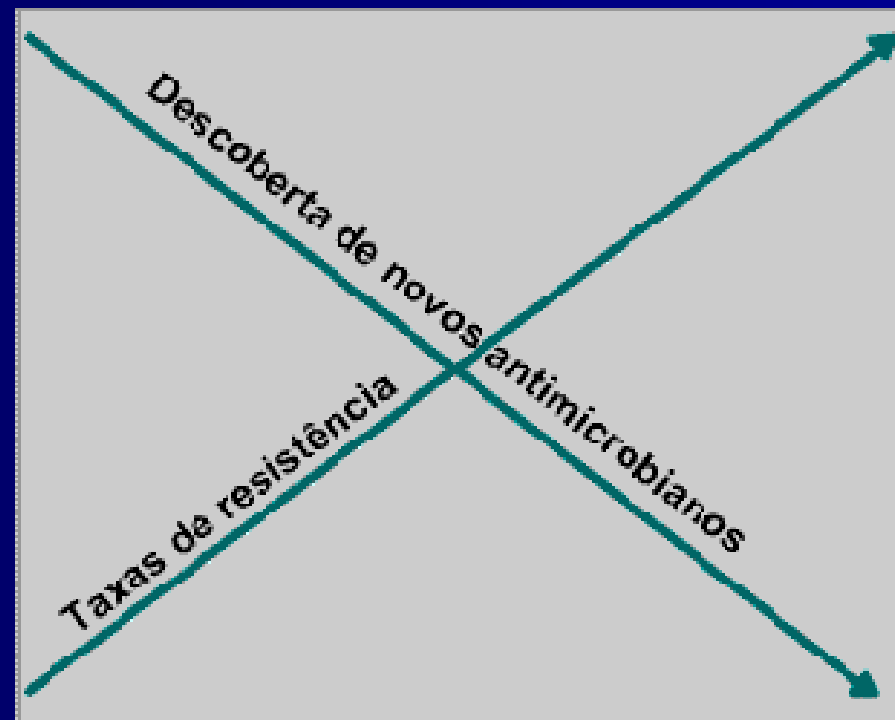


**Figure 1.** Discovery of new classes of antibiotics.



Source: [4, 9-10]

\* Penicillins were the first beta-lactams. Other frequently used agents of the beta-lactam class include cephalosporins and carbapenems, developed in the 1960s and 1980s, respectively.





## **Principais Aspectos dos Cuidados de Saúde Primários aem Consideração**

- Algaliação crónica
- Sistemas alimentação entérica
- Catéteres Venosos.

# Higiene das Mãos

- As mãos devem ser desinfectadas antes de cada contacto com o doente bem como no final da prestação dos cuidados
- Retirar jóias das mãos previamente à desinfeção
- Cobrir escoriações/feridas cortantes com pensos impermeáveis
- As unhas devem estar curtas, limpas e não envernizadas
- Passar as mãos por água tépida antes de utilizar sabão/desinfectante
- Lavagem deve durar 10-15 segundos: particular atenção aos dedos, polegares e espaços interdigitais
- Secar com toalhete/aquecedor manual
- Aplicar emoliente regularmente
- Contactar serviço Saúde Ocupacional se alterações da pele.

## **Equipamento de Protecção Individual**

- Uso luvas se procedimentos invasivos, contacto com locais assépticos, pele não intacta, mucosas, fluídos e secreções corporais
- Utilização única
- Máscaras: se risco de splash sangue/fluidos corporais para a face e olhos.

# Etiqueta Respiratória



## Agulhas

- Não devem ser recapsuladas, dobradas, partidas ou desmontadas
- Após o uso devem ser imediatamente colocadas em contentor próprio
- Os contentores não devem ser cheios a partir do limite indicado para o efeito

# Algaliação

- Desinfectar as mãos e usar luvas não esterilizadas
- Limpar meato uretral externo antes da inserção do catéter (e posteriormete diariamente com água e sabão)
- Colocar saco algália a um nível inferior ao da bexiga (mas sem entrar em contacto com o chão)
- Esvaziar frequentemente saco da algália para manter o fluxo urinário e evitar refluxo
- Lavagens bexiga regulares não previnem infecções associadas à algaliação
- Substituir catéter apenas quando clinicamente indicado ou de acordo com as instruções do fabricante
- Profilaxia antibiótica se: hx de ITU pós mudança de catéter, valvulopatis/próteses valvulares cardíacas, defeito septo ou ducto arterial patente.

# Catéteres Venosos

- Profilaxia antibiótica não está recomendada para evitar infecções associadas ao catéter

# NOVO MODELO ORGANIZACIONAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

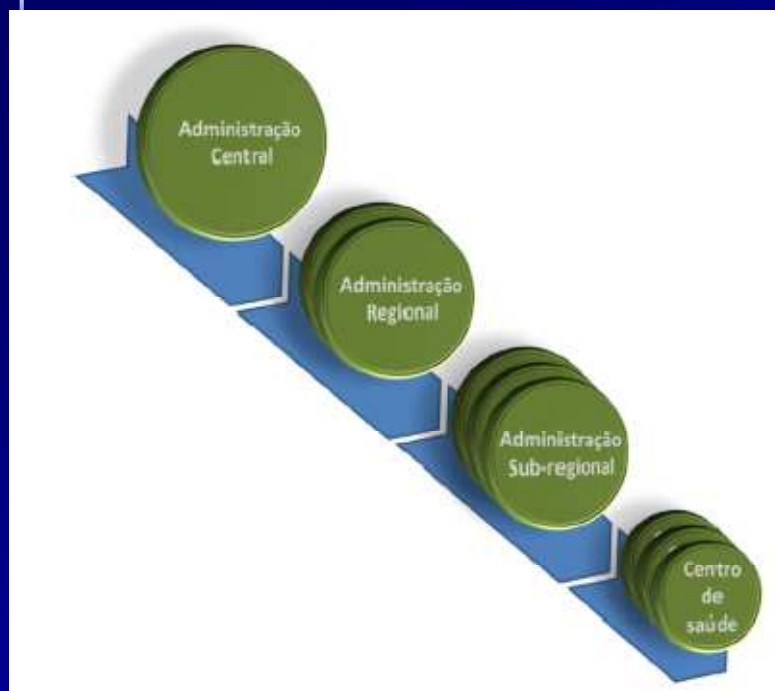
## ■ Linhas mestras:

- Melhorar o acesso da população a cuidados de saúde
- Melhorar organização com a co-responsabilização dos profissionais através de um sistema de intersubstituição
- Contratualização por desempenho com as ARS (suplementos associados ao cumprimento de determinados indicadores)

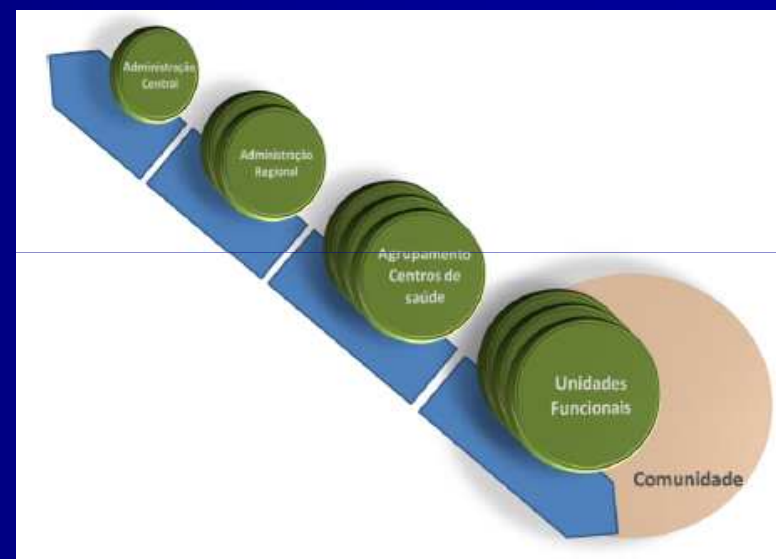
## ■ Resultados:

- Melhoria da qualidade dos cuidados prestados
- Aumento da satisfação dos profissionais e utentes.





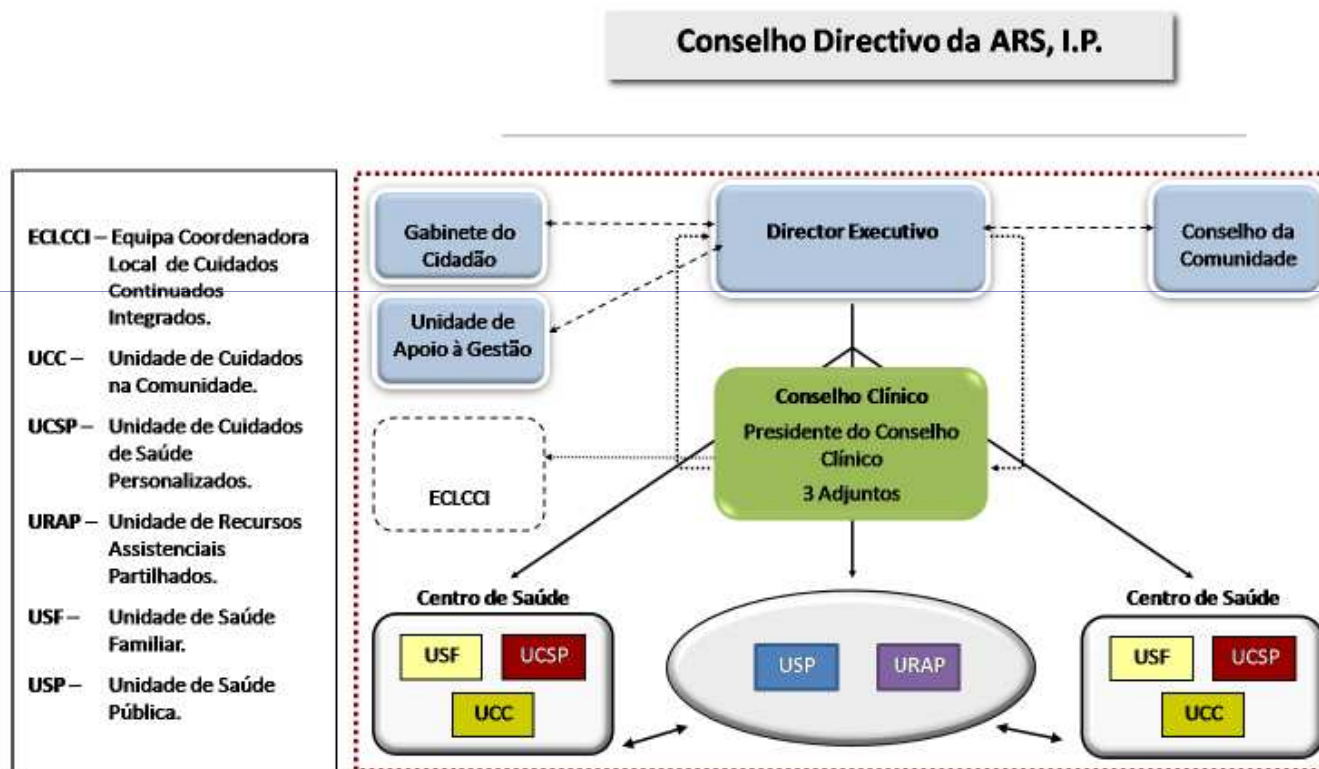
Modelo Tradicional



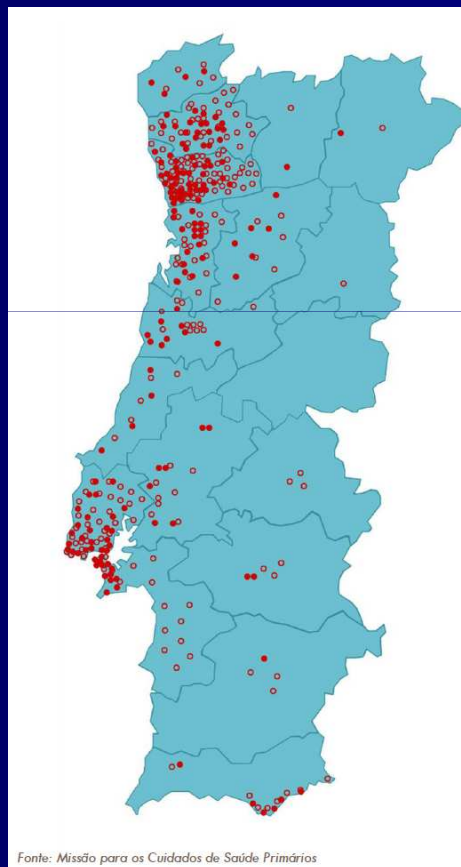
Novo Modelo

Os actuais centros de saúde	Os futuros ACES
Sem Autonomia	Com autonomia de gestão
Défice de administração e gestão	Com “corporate governance” e contratos-programa
Centrado na estrutura e nas profissões	Centrado no cidadão e orientado para os resultados
Sem hierarquia técnica	Com governação clínica e de saúde
Sistema de Informação incipiente	SI – instrumento indispensável
“Sapização”	Personalização
Cadeia hierárquica vertical	Profissionais organizados em equipas funcionando em rede
Incapacidade para incorporar novas profissões e saberes e suas componentes tecnológicas	Incorporação de novas profissões e saberes e suas componentes tecnológicas (organização aprendente)
Medicalização	Cuidados integrados e racionais; “desiatrogenização”
Sem contratualização e sem incentivos	Contratualização e incentivos (institucionais e financeiros)

# Estrutura Orgânica dos ACS



*Adaptado de Luis Pisco, Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2008*



- 255 USF's
- 3 231 714 utentes.

## Direcção-Geral da Saúde

### Circular Normativa

Assunto: Plano Operacional de Controlo de Infecção para os  
Cuidados de Saúde Primários

Nº: 20/DSQC/DSC  
DATA: 24/10/07

Para: Todos os Agrupamentos de Centros de Saúde

Contacto na DGS: Direcção de Serviços da Qualidade Clínica, Divisão de Segurança Clínica

- “Em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACS) das ARS deve ser constituída uma Comissão de Controlo de Infecção”
- As CCI dos ACS devem elaborar o regulamento interno que defina a sua missão, composição e atribuições, de acordo com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI)

**Download do PNCI e respectivo Plano Operacional em:  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) => Microsite do Controlo de Infecção.**

- A risk assessment of the population served and range of services provided should be a starting point to identify appropriate process and outcome indicators

Lee TB et al. *AJIC* 1998;26:277-88.

# Comissão de Controlo de Injecção do ACS

## Competências (em articulação com a APS)

- Estabelecer ao nível dos ACS um sistema de detecção e notificação das IACS;
- Promover a formação aos elementos das CCI dos ACS;
- Propor recomendações de boas práticas e a sua revisão periódica;
- Promover a articulação com os centros de saúde, hospitais e unidades de cuidados continuados integrados (UCCI) da área de referência, implementando e dinamizando a comunicação interinstitucional essencial à continuidade e qualidade dos cuidados e da segurança do doente.

# Comissão de Controlo de Infecção do ACS

## Competências (em articulação com a APS)

- Divulgar recomendações sobre a prescrição racional de antibióticos no ambulatório, com base em informação clinicamente actualizada sobre o ecossistema microbiológico local e regional;
- Promover a centralização das actividades de esterilização, tratamento de roupas e gestão de resíduos;
- Organizar auditorias periódicas às políticas e práticas de controlo de infecção mais relevantes.



# Comissão de Controlo de Infecção do ACS

## Recursos Humanos

- **Coordenador médico**, preferencialmente da carreira de saúde pública, qual deve ter uma carga horária adequada ao exercício destas funções
- **Enfermeiro de controlo de infecção** (um a tempo inteiro por 250.000 habitantes)
- **Apoio administrativo**
- **Outros profissionais que localmente se revelem necessários**, nomeadamente, técnico de saúde ambiental
- **Elos de ligação, ou membros dinamizadores das CCI a nível das Unidades de Saúde Familiares** e outras Unidades ligadas à prestação de cuidados de saúde, aos quais competirá a dinamização do plano operacional de controlo de infecção da respectiva unidade.

# Comissão de Controlo de Intecção do ACS

## Plano de Implementação

- 1- Nomeação dos elementos da CCI do ACS  
(Coordenador médico, enfermeiro(s), outros elementos)
- 2- Definição dos recursos de apoio necessários (carga horária, apoio administrativo, instalações e equipamento informático, conta de correio electrónico)
- 3- Nomeação da rede de elos de ligação (preferencialmente um médico e enfermeiro de cada USF e outras unidades de saúde pertencentes ao ACS)
- 4- Convocar coordenador médico e enfermeiro para participar nos Cursos de Formação da ARS.

## INFORMAÇÕES

**Gestora de Formação:** Elsa Ramos  
Telefone: 225 192 100/ext. 11610  
E-mail: [elsar@arsnorte.min-saude.pt](mailto:elsar@arsnorte.min-saude.pt)

**Organização:** Grupo Coordenador Regional de Controlo de Infecção da ARSN

**Horário:** 09h30 às 12h30/14h00 às 17h00  
24 horas

**Duração:**

**Local:** Gabinete de Atualização da Gestão do Conhecimento  
Rua da Constituição, n.º 195, 4200-198 Porto

**Inscrições:** Boletim de inscrição em [www.arsnorte.pt](http://www.arsnorte.pt)  
Por correio postal:  
ARS-Norte, IP – GdGC  
Rua da Constituição, n.º 195, 4200-198 Porto  
Por Fax: 225 370 513

### IMPORTANTE:

**Realça-se** que só as inscrições seleccionadas serão confirmadas.

**Solicita-se** que as desistências nos sejam comunicadas com uma antecedência mínima de 48 horas.

**Solicita-se** o preenchimento de todos os campos, pelo que a ficha de inscrição, se incompleta ou ilegível, é susceptível de excluir o candidato.



ARS NORTE  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

**GdGC**  
Gabinete de Gestão do Conhecimento  
INOVAR E VALORIZAR

## INFECÇÃO ASSOCIADA A CUIDADOS DE SAÚDE PARA CUIDADOS PRIMÁRIOS

### Datas de Realização

03, 10, 17 e 23 de Novembro de 2010



<http://www.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte>



**PRAYER IS GOOD**



**HYGIENE, EVEN BETTER**

